

STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGANAN KASUS *STUNTING* DI KAMPUNG TULUNG KAKAN KECAMATAN BUMI RATU NUBAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Ratoyo

Ratoyo68@gmail.com

Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Metro

Abstract

Health development is an inseparable part of national development, because health touches almost all aspects of human life. Problems in the health sector and one of the most prominent recent ones are regarding stunting in children which is common in Central Lampung Regency. With this, it is necessary to empower the community to minimize the occurrence of the stunting.

From the results of the study it can be concluded that the Tulung Kakan Village demographic conditions gradually improved better than the previous year, the implementation of the posyandu in Tulung Kakan village since 2018 has increased, the condition of the Tulung Kakan Sub-District before the specific and sensitive intervention has not yet been optimal (the level of participation is still said to be low).

Keywords: *community empowerment, stunting*

I. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. (Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019 (Kemenkes RI No HK.02.02/Menkes/52/2015), oleh sebab itu, pembangunan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat termasuk tingkat pendidikannya serta keadaan dan perkembangan lingkungan, baik fisik maupun biologik.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program indonesia sehat dengan sasaran

meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJM 2015-2019 adalah (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program indonesia sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: (1) Pilar paradigma

sehat yang dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan, promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat, (2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategis peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis resiko kesehatan, (3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Kabupaten Lampung Tengah merupakan sebuah kabupaten yang memiliki wilayah cukup luas dan berbagai macam ragam suku yaitu Lampung, Bali, Sunda dan Jawa. Banyak sekali masalah-masalah yang muncul terutama di bidang kesehatan dan salah satu yang menonjol baru-baru ini yaitu mengenai *stunting* pada anak-anak yang banyak terjadi di Kabupaten Lampung Tengah. Dengan adanya hal tersebut perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat untuk meminimalisir terjadinya *stunting* tersebut.

Menurut Sistem Kesehatan Nasional (Depkes RI) (2004) bahwa kondisi masyarakat Indonesia terdapat 2 irisan yaitu 70% sehat dan 30% mengeluh sakit. Kemudian 30% yang mengeluh sakit tersebut didapatkan 42% sembuh dengan sendirinya (*self care*), sedangkan yang 58% mencari fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya. Sebenarnya kondisi *stunting* pada 2 irisan tersebut dianggap sebagai bahaya laten yang merupakan ancaman terhadap pembangunan di masa yang akan datang.

Pemberdayaan masyarakat sangat penting dan merupakan hal yang wajib untuk dilakukan mengingat pertumbuhan ekonomi dan teknologi yang demikian pesatnya belakangan ini akan sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Harahap (2012: 78) Pemberdayaan adalah terjemahan dari *empowerment*, sedang memberdayakan adalah terjemahan dari *empower*. Kata *empower* mengandung dua pengertian, yaitu: (1) *to give power* atau *authority to* atau memberi kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain. (2) *to give ability to* atau *enable* atau usaha untuk memberi kemampuan atau keperdayaan. Pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk memulihkan atau meningkatkan keberdayaan suatu komunitas agar mampu berbuat sesuai dengan harkat dan martabat mereka dalam melaksanakan hak-hak dan tanggung jawab mereka sebagai komunitas manusia dan warga negara. Tujuan akhir pemberdayaan masyarakat adalah pulihnya nilai-nilai manusia sesuai harkat dan martabatnya sebagai pribadi yang unik, merdeka, dan mandiri. Unik dalam konteks kemajemukan manusia, merdeka dari segala belenggu internal maupun eksternal termasuk belenggu keduniawian dan kemiskinan serta mandiri untuk mampu menjadi *programmer* bagi dirinya dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan sesama.

Saat ini, *stunting* merupakan salah satu permasalahan yang darurat sehingga harus dilakukan pencegahan ataupun penanganannya secara cepat, komprehensif dan berkesinambungan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*

adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, berpendidikan dan berketrampilan serta standar hidup layak. Berdasarkan perhitungan IPM 2014 terjadi perubahan metodologi yang merupakan penyempurnaan dari metodologi sebelumnya. Adanya perubahan metode baru dalam perhitungan berdampak penurunan level. Secara umum, skor IPM dengan metode baru lebih rendah dibandingkan skor IPM dengan metode lama untuk tahun yang sama.

Berdasarkan pra survei yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 September 2018 di dapatkan data bahwa Lampung Tengah termasuk kategori *Stunting* di beberapa kampungnya. Kemudian data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional pada tahun 2013 sebanyak 53,3% kasus *Stunting* di Lampung Tengah.

Kerusakan yang diderita karena *stunting* menyebabkan kerusakan permanen pada otak sehingga menjadi ancaman bagi Kabupaten Lampung Tengah terutama dalam menyongsong bonus demografi pada tahun 2030. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji tentang *stunting* yang ada di Kabupaten Lampung Tengah.

Keberhasilan tindakan yang berkelanjutan untuk mengentaskan kemiskinan dapat diukur dengan kapasitas mereka untuk mengurangi prevalensi *stunting*. Berat bayi lahir rendah (BBLR) berkontribusi mengurangi pertumbuhan anak dalam dua tahun pertama kehidupan, sehingga akan mengakibatkan *stunting* dalam dua tahun yang akhirnya tergambar pada tinggi badan saat dewasa. Seharusnya langkah awal untuk mencegah hal tersebut adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini,

bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari).

Efek negatif berat bayi lahir rendah (BBLR) pada pengembangan intelektual ditekankan pada kelompok sosial ekonomi rendah dan dapat di atasi dengan perbaikan lingkungan. Kegagalan pertumbuhan pada saat awal kehidupan akan menyebabkan tinggi badan pada saat dewasa kurang kecuali ada kompensasi pertumbuhan (*catch-up growth*) di masa anak-anak. Seharusnya ini menjadi perhatian dari pemberdayaan masyarakat untuk memonitoring bagaimana cara memberikan pelayanan dalam program pemberian makanan tambahan (PMT) pada bayi balita maupun ibu hamil.

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit-2 standar deviasi di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009: 30). *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (Fitri, 2012: 20). Dampak *stunting* terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) akan menurunkan derajat kesehatan masyarakat sehingga menyebabkan laju pembangunan akan terhambat.

Berikut ini adalah data *stunting* Kabupaten Lampung Tengah Pada Tahun 2013-2017. Adapun pelaksanaan riskesdas dilakukan selama 5 tahun sekali sedangkan pada tahun 2018 belum terpublikasikan. Hal tersebut yang menjadi alasan peneliti memasukkan data *stunting* sejak tahun 2013-2017.

JURNAL SIMPLEX

Vol. 2 No. 3 Desember 2019

(ISSN xxxxxx)

Tabel 1. Data Stunting Kabupaten Lampung Tengah 2013-2017

DATA	STUNTING		TOTAL
	Pendek	Sangat pendek	
RISKESDAS NASIONAL 2013	19,2%	18%	37,2%
RISKESDAS LAMPUNG 2013	STUNTING		
RISKESDAS LAMPUNG TENGAH 2013	14,7%	38,60%	53,30%
PSG LAMPUNG TENGAH 2016 (PROVINSI)	19,6%	6,6%	26,20%
PSG LAMPUNG TENGAH 2017 (PROVINSI)	25,65	11,4%	37,05

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2019.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah yang bersumber dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 bahwa di Lampung Tengah ini ada 10 kampung yang mendapatkan perhatian karena menurut data pusat kasus *stunting* masih tinggi di sepuluh Kampung tersebut. Lampung Tengah terdapat di 8 kecamatan dengan 10 kampungnya, diantaranya adalah Kecamatan Gunung Sugih (Kampung Buyut Udik), Kecamatan Bandar mataram (Kampung Mataram Ilir), Kecamatan Bumi Ratu Nuban (Kampung Tulung Kakan), Kecamatan Anak Ratu Aji (Kampung Bandar Putih Tua & Kampung Gedung Ratu), Kecamatan Pubian (Kampung Rio Priangan, Tanjung Rejo), Kecamatan Bandar Surabaya (Kampung Cabang), Kecamatan Terusan Nunyai (Kampung Gunung Batin Udik), Kecamatan Bandar Mataram (Kampung Mataram Udik). Akan tetapi, peneliti hanya melakukan penelitian pada Kecamatan Bumi Ratu Nuban (Kampung Tulung Kakan). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan biaya.

Dinas kesehatan Lampung Tengah melalui pemberdayaan masyarakat telah memberikan makanan tambahan untuk ibu-ibu hamil dan balita berupa makanan tambahan yang bergizi. Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan

masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya termasuk yang ada di masyarakat. Salah satu upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Iswarawanti, 2010).

Dinas kesehatan telah melakukan beberapa upaya pencegahan *Stunting* ini, melalui puskesmas juga posyandu dengan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dan juga kepada balita untuk tambahan gizi. Inilah upaya kita untuk menekan *stunting* di Lampung Tengah dan yang terutama di wilayah yang direkomendasikan dari Pusat di 10 Kampung yang menjadi perhatian. Sedangkan narasumber dari direktorat Gizi masyarakat Kementerian Kesehatan Galopong Sianturi mengatakan bahwa kabupaten Lampung Tengah menjadi perhatian pusat dari 100 kabupaten di Indonesia. Hal ini dikarenakan kasus *Stunting* di Lampung Tengah termasuk kategori tinggi.

Berikut ini adalah data jumlah sasaran intervensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 yaitu

Tabel 2. Jumlah Sasaran Intervensi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Kabupaten Lampung Tengah 2018

Jumlah Penduduk (org)	Jumlah Ibu Hamil (org)	Ibu Hamil Resiko Tinggi (org)	Jumlah Balita (org)	Jumlah anak usia 1-12 th (org)	Jumlah Posyandu (org)
1.261.498	24.963	5.152	113.579	221.832	1.435

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2018.

Berdasarkan data di atas bahwa penanganan kasus stunting terdapat dua penanganan yaitu penanganan spesifik dan penanganan sensitif. Penanganan spesifik diberikan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang bersifat jangka pendek dan berkontribusi sebesar 30%.

Sedangkan penanganan sensitif melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum dan tidak khusus untuk sasaran 1.000 HPK dan berkontribusi sebesar 70%. Sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Intervensi Terintegrasi Rencana Aksi Kegiatan Spesifik dan Sensitif Lintas K/L

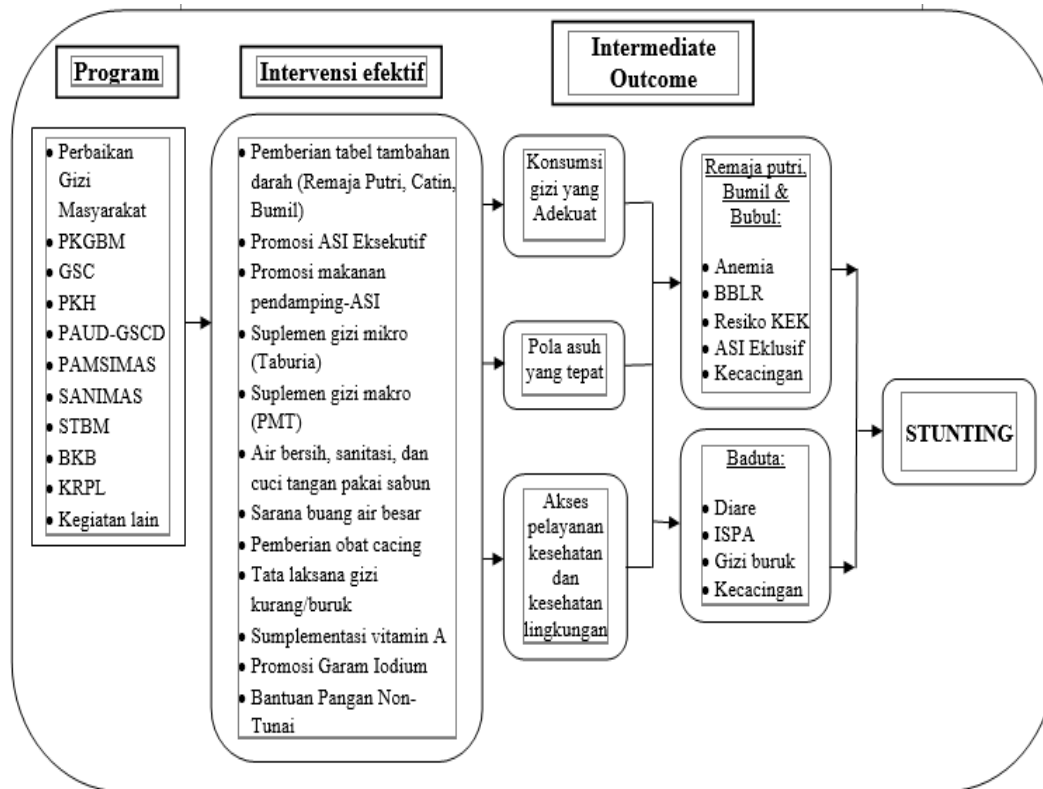
No.	Nama OPD	Jenis Program	Keterangan
1.	Bappeda	Membentuk PAKEM (panitian kemitraan) dalam penurunan kasus stunting dan Menyusun, merumuskan perbub dalam penanganan kasus stunting	Sensitif
2.	Dinas Kesehatan	Memberikan suplemen gizi, promosi ASI, MPASI fortifikasi, pendidikan gizi, promosi dan kampanye gizi seimbang kecacingan, tata laksana gizi, JKN.	Sensitif
3.	Dinas PUPR	Air bersih dan sanitasi	Sensitif
4.	BPOM	Pembinaan iodisasi garam, pengawasan fortifikasi garam keamanan pangan, dan monitoring makanan terfortifikasi	Sensitif
5.	Kemenag	Kursus calon pengantin, pendidikan kesehatan dan gizi untuk madrasah dan pondok pesantren, mendorong peran ulama dalam gizi dan kesehatan	Sensitif
6.	Dinas PMK	Dana insentif daerah, dana desa	Sensitif
7.	Dinas pendidikan	PAUD-HI dengan intervensi kesehatan & gizi, pendidikan kesehatan reproduksi	Sensitif
8.	Dinas pertanian	Ketahanan pangan, pemanfaatan perkarangan rumah tangga (KRPL)	Sensitif
9.	Dinas sosial	Bantuan pangan non tunai, PKH	Sensitif
10.	Dinas PPKB	Pendidikan kesehatan reproduksi remaja, bina eluarga balita (BKB)	Sensitif

No.	Nama OPD	Jenis Program	Keterangan
11.	Disdukcapil	NIK, akta kelahiran, fasilitasi program & kegiatan gizi dalam APBD	Sensitif

Sumber: Perpres No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Nasional & Rencana Aksi Nasional

Adapun tujuan dari tabel di atas yaitu 1) mengintegrasikan seluruh intervensi kesehatan (spesifik) dan non kesehatan (sensitif), 2) mengimplementasikan pendekatan

HITS (holistik, integratif, tematik, dan spasial) dan *money follow program* percepatan perbaikan gizi. Berikut ini adalah gambaran hasil intervensi terintegrasi.



Gambar 1. Intervensi Terintegrasi

Pada gambar 1 diadaptasi dari peraturan presiden gerakan nasional percepatan perbaikan gizi nasional dan rencana aksi nasional No. 42/2013. Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa program-program tersebut diadakan melalui intervensi efektif yang bertujuan untuk penanganan kasus *stunting* dan mencegah kasus *stunting* di kemudian hari.

Dengan adanya sosialisasi ini agar program pemerintah terkait gizi akan lebih maksimal dikarenakan *stunting* adalah salah satunya penyebab makanan yang asupan gizinya kurang sekali. Jika dilihat dari masalah keturunan hanya 10%, akan tetapi faktor lingkungan menjadi hal yang utama untuk diperhatikan. Faktor lingkungan menjadi hal yang utama

dikarenakan terjadinya kekurangan gizi kronis dalam waktu yang lama, retardasi pertumbuhan intrauterine, tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori, perubahan hormon yang dipicu oleh stress dan sering menderita infeksi diawal kehidupan seorang anak.

A. Fokus Masalah

1. Bagaimanakah kondisi lingkungan demografis pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018?
2. Bagaimanakah peran masyarakat, kader posyandu, dan pemangku kebijakan tingkat kampung dalam pelaksanaan posyandu pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018?
3. Bagaimanakah strategi pemberdayaan masyarakat yang sebaiknya dilakukan agar dapat menurunkan kasus *stunting*?

B. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan kondisi lingkungan pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
2. Untuk mendeskripsikan peran masyarakat, kader posyandu, dan pemangku kebijakan tingkat kampung dalam pelaksanaan posyandu pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui strategi pemberdayaan masyarakat yang

dilakukan agar dapat menurunkan kasus *stunting*.

C. Tinjauan Pustaka

Stunting tidak hanya berkaitan dengan lambatnya pertumbuhan fisik anak, namun ditengarai juga berpengaruh kepada tidak maksimalnya perkembangan otak anak, hingga mempengaruhi kemampuan belajar dan mental. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* akan punya riwayat kesehatan yang kurang baik karena daya tahan tubuhnya juga buruk dan *stunting* bisa menurun (degenerative) ke generasi berikutnya. *Stunting* merupakan perlambatan pertumbuhan pada anak usia dini. Menurut Onis et al., (2012: 15) *stunting* didefinisikan sebagai proporsi anak-anak yang memiliki panjang atau tinggi badan dibawah -2 SD berdasarkan standar WHO. Jadi, dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah proses pertumbuhan linear yang terhambat karena status kesehatan kurang optimal dan memiliki panjang atau tinggi dibawah -2 SD.

Menurut Mitra (2015: 225) *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. *Stunting* bisa disebut juga sebagai kegagalan pertumbuhan diri individu akibat kekurangan nutrisi.

Indrawati (2016: 2) menyampaikan bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Menurut Graha (2009: 123) pemberdayaan masyarakat adalah proses perjuangan kaum *powerless*

untuk memperoleh *surplus value* sebagai hak normatifnya.

Menurut Surjono & Nugroho (2008: 6) pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses dimana masyarakat (khususnya yang kurang memiliki akses terhadap pembangunan) didorong untuk meningkatkan kemandirian dalam mengembangkan perikehidupan mereka.

Ife & Tesoriero (2008: 11) membagi pandangan pemberdayaan ke dalam beberapa kelompok: *pertama*, penganut strukturalis memaknai pemberdayaan sebagai upaya pembebasan, transformasi struktural secara fundamental, dan eliminasi struktural atau sistem yang opresif; *kedua*, kelompok pluralis memandang pemberdayaan sebagai upaya meningkatkan daya seseorang atau sekelompok orang untuk dapat bersaing dengan kelompok lain dalam suatu 'rule of the game' tertentu; *ketiga*, kelompok elitis, pemberdayaan sebagai upaya mempengaruhi elit, membentuk aliniasi dengan elit-elit tersebut, serta berusaha melakukan perubahan terhadap praktek-praktek dan struktur yang elitis; dan keempat, kelompok post-strukturalis, pemberdayaan merupakan upaya mengubah diskursus serta menghargai subyektivitas dalam pemahaman realitas sosial.

Metodologi

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Tulung Kakan. Jenis Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan *Analysis Interactive Model* yang terdiri dari reduksi data, display data dan verifikasi.

1. Hasil Penelitian

a. Kondisi Lingkungan Demografis Pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Berdasarkan paparan data di atas, diperoleh kondisi lingkungan demografis pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018. Adapun kondisinya sebagai berikut:

- 1) Tingkat pendidikan masih rendah sehingga masih banyak masyarakat yang cenderung lulusan sekolah dasar (SD).
- 2) Mata pencaharian mayoritas petani buruh.
- 3) Kondisi jalan sudah diaspal sehingga memudahkan masyarakat untuk melakukan perjalanan ke puskesmas.

b. Peran Masyarakat, Kader Posyandu, dan Pemangku Kebijakan Tingkat Kampung Dalam Pelaksanaan Posyandu Pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Berdasarkan paparan data di atas, adapun peran masyarakat, kader posyandu dan pemangku kebijakan tingkat kampung dalam pelaksanaan posyandu pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018:

- 1) Peran masyarakat pada tahun 2018 belum efektif dalam pemanfaatan posyandu. Kemudian dengan adanya intervensi pada tahun 2019

dari pemerintah, saat ini peran masyarakat sudah lebih aktif dalam memanfaatkan posyandu secara efektif.

- 2) Kader posyandu sebelumnya belum maksimal dalam menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Namun semenjak ada dukungan dari pemangku kebijakan setempat, kader posyandu berperan aktif dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di posyandu.
- 3) Peran pemangku kebijakan tingkat kampung sudah lebih baik daripada sebelumnya, hal ini disebabkan adanya peran aktif dari pemerintah yang turun membantu dan mendukung dalam pemangku kebijakan tingkat kampung menjalankan tugasnya untuk menurunkan kasus stunting.

c. Strategi Pemberdayaan Masyarakat yang Sebaiknya Dilakukan Agar Dapat Menurunkan Kasus Stunting

Berdasarkan paparan data di atas, adapun strategi pemberdayaan masyarakat yang sebaiknya dilakukan agar dapat menurunkan kasus stunting yaitu:

- 1) Posyandu harus buka sesuai dengan jadwal buka posyandu.
- 2) Kader harus taat dengan SOP tentang kehadiran di posyandu.
- 3) Ada dukungan dari pemangku kebijakan tingkat kampung terkait dengan sarana dan prasarana.
- 4) Ada dukungan stimulan pembiayaan bagi posyandu baik untuk sarana maupun insentif kadernya.

Kesimpulan

1. Kondisi Lingkungan Demografis Pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Dengan berjalannya waktu dan peran ikut serta pemerintah dalam menuntaskan kasus stunting yang terjadi pada Kampung Tulung Kakan, adapun beberapa upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendukung berjalannya penuntasan tersebut yaitu dengan dilakukan pembangunan infrastruktur, peningkatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan yang diadakan kepada kader setempat, peningkatan sektor ekonomi melalui serangkaian kegiatan pemberdayaan ekonomi kerakyatan seperti kelompok wani tani dan pembuatan kolam ikan.

Dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan demografis Kampung Tulung Kakan berangsur lebih baik daripada tahun sebelumnya, dikarenakan ada peran aktif dari pemerintah yang ikut serta untuk menggerakkan tim PKK dan kader posyandu. Selain itu, pemerintah juga peduli terhadap keadaan infrastruktur dan kesejahteraan ekonomi masyarakat Kampung Tulung Kakan.

2. Peran Masyarakat, Kader Posyandu, dan Pemangku Kebijakan Tingkat Kampung dalam Pelaksanaan Posyandu pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Pelaksanaan posyandu pada Kampung Tulung Kakan sejak tahun 2018 hingga saat ini mengalami peningkatan yang ditandai oleh grafik

SKDN yang dipantau melalui kegiatan posyandu. Dengan adanya hal tersebut menandakan tingkat keberhasilan posyandu dalam upaya menurunkan kasus stunting yang terjadi pada Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumi Ratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah.

3. Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penurunan Kasus Stunting

Dapat disimpulkan kondisi Kecamatan Kampung Tulung Kakan sebelum adanya intervensi dari spesifik dan sensitif belum memanfaatkan posyandu secara optimal (tingkat partisipasinya rendah). Hal ini berdasarkan grafik SKDN yang ada di posyandu yaitu hanya 60%, adapun persyaratan minimal adalah 80%. Hal ini menunjukkan bahwa kepala kampung, ketua tim PKK, bidan desa, dan kader posyandu belum efektif dalam melakukan tupoksinya dalam pekerjaannya untuk menuntaskan kasus stunting tersebut.

Daftar Pustaka

- Bappenas. 2013. *1000 Hari Pertama Kehidupan*, Buletin 1. (http://www.bappenas.go.id/files/3213/8848/0645/Buletin-1IND_1000HPK_2013-1003.pdf). Di akses 19 Mei 2018.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Umur Sama, Tinggi Badan Berbeda*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/terbitan/umur-samatinggi-badan-beda/?print=pdf>. Di akses 18 Mei 2018.
- Departemen Kesehatan. 1995. *Pendekatan Kemasyarakatan*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2017*. Gunung Sugih.
- Graha, Andi Nu. 2009. Pengembangan Masyarakat Pembangunan Melalui Pendampingan Sosial Dalam Konsep Pemberdayaan Di Bidang Ekonomi. *Modernisasi*. Vol.5, No.2, h.117-126.
- Harahap, Erni Febrina, 2012. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Bidang Ekonomi Untuk Mewujudkan Ekonomi Nasional Yang Tangguh Dan Mandiri. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Vol.3, No.2, h.78-98.
- Ife, Jim & Tesoriero, Frank. 2008. *Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi: Community Development*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Indrawati, Sri. 2016. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung kidul*. Skripsi, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Panduan Bagi Pengelola Program Radio Siaran Pemerintah Dan Swasta Nasional Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019* (Kemenkes RI No HK.02.02/Menkes/52/2015). Jakarta.

- Manary MJ, & Solomons, NW .2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Nasution, S. 2011. *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nandini, Widya. 2018. <https://katadata.co.id/infografik/2018/09/18/stunting-ancam-bonus-demografi>. Diakses 29 Januari 2019.
- Onis, Mercedes de., Blossner, Monika., Bprghi, Elaine. 2012. Prevalence and Trends of *Stunting* Among Pre-School children, 1990-2020. *Public Health Nutrition*. Vol.15, No.1, p.142-148.
- Sabuna, Rudi. 2018. <https://reformasiindonesia.com/2018/09/29/stunting-tantangan-bersama-yang-harus-segera-diatasi/>. Diakses 29 Januari 2019.
- Surjono, Agus & Nugroho, Trilaksono. 2008. *Paradigma, Model, Pendekatan Pembangunan, dan Pemberdayaan Masyarakat di Era Otonomi Daerah*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Susiyanto, Didit. 2013. *Menelaah Kebijakan Indonesia Sehat 2010 Dalam Sudut Pandang Dinamika Otonomi Daerah Di Kabupaten Lumajang Melalui Program Gerakan Membangun Masyarakat Sehat (Gerbangmas)*. Diakses Tanggal 21 Januari 2019 dari Web: <https://trimongalah.wordpress.com/2013/10/25/kebijakan-program-indonesia-sehat-2010-studi-kasus-program-gerakan-membangun-masyarakat-gerbangmas-di-kabupaten-lumajang-jawa-timur/>.
- Unicef Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. www.unicef.org. Di akses 18 Mei 2018.
- WHO. 2014. Complementary Feeding. (http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/). Di akses 20 Mei 2018.